Van: Rebiha Lamara <RLamara@ggznederland.nl>
Verzonden: dinsdag 1 oktober 2013 15:32
Aan: Olfert Koning
Onderwerp: brief ontrent wet forensische zorg
Bijlagen: Bijlage 1 bij brief Wet forensische zorg GGZ Nederland dd 1 okt 2013.pdf; Bijlage 2 bij brief Wet forensische zorg GGZ Nederland dd 1 okt 2013.pdf; Brief Wet forensische zorg Eerste Kamer dd 1 okt 2013.pdf

Geachte leden van de Vaste commissie voor Veiligheid en Justitie,

In de bijlage vindt u onze brief ter voorbereiding op uw inbreng voor het nader verslag rond de wet forensische zorg.

Deze brief wordt enkel per mail verzonden. Indien u wenst kan deze uiteraard per post worden nagezonden.

Vriendelijke groet,

Rebiha Lamara
Secretaresse afdeling Kwaliteit en Verantwoording

tel. (033) 460 8937

e-mail: RLamara@ggznederland.nl
www.ggznederland.nl

werkdagen GGZ Nederland: dinsdag, woensdag, vrijdag

GGZNEDERLAND

GGZNEDERLAND

Bijlage 1
(behorend bij brief GGZ Nederland – Inbreng nader verslag Wet forensische zorg)

Deze bijlage dient als toelichting op punt 1 uit de brief van GGZ Nederland en gaat in op het punt 'Strafrechtelijke opneming in de ggz'.
Praktische problemen in de samenhang tussen de Wfz en andere nog in te voeren of bestaande wetgeving (zoals de wet Bopz), worden in verschillende fases van invoering uiteengezet. Ook stelt GGZ Nederland oplossingen voor om problemen het hoofd te bieden.

Huidige situatie: Wet Bopz is van toepassing; de Wfz is nog niet inwerking getreden
GGZ Nederland krijgt al langere tijd signalen van haar leden over de plaatsing van justitiabelen in ggz-instellingen en de bevoegdheden die instellingen hebben op grond van het huidige artikel 51 Wet Bopz.
In artikel 51 worden slechts 3 van de 22 forensische titels genoemd waarvoor enkele bepalingen van de Wet Bopz van toepassing worden verklaard op die justitiabelen. Voor de overige justitiabelen (b.v. de crisisopname tijdens tbs met voorwaarden of inrichting stelselmatige daders in de tweede fase) zal de (interne rechtspositie van de justitiabele) worden bepaald door de normen uit de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO). Dit betekent dat zolang een justitiabele gemotiveerd is aan de behandeling mee te werken er niks aan de hand is; maar zodra de motivatie wegvalt of een gevaarlijke situatie ontstaat de instelling geen bevoegdheden heeft anders dan terugplaatsen naar de Penitentiaire Inrichting of via de Officier van Justitie een vordering tbs met dwangverpleging verzoeken, dan wel via de Officier de civiele rechter verzoeken om een Bopz-maatregel.
Een Bopz-maatregel in combinatie met een strafrechtelijke maatregel komt niet vaak voor (in eerste instantie is de patiënt in kwestie immers bereid tot opname), en levert in sommige gevallen zelfs strijd op met de uitspraak van de Hoge Raad. Hierin werd gesteld dat tbs met dwangverpleging in combinatie met een Rechterlijke Machtiging niet mogelijk is, 'omdat er onzekerheid zou ontstaan omtrent de titel op grond waarvan de betrokkene rechtens van zijn vrijheid is beroofd en de plaats waar hij dient te worden opgenomen'.
In de volgende alinea zullen we mogelijke oplossingen aandragen voor deze situatie.

Situatie wanneer Wfz in werking is getreden, maar de Wvggz nog niet
Zodra de Wfz in werking zal treden, zijn de artikelen 2.3 jo 7.1.sub E en 7.6 van toepassing. De wijziging van artikel 37 Wetboek van strafrecht zoals bedoeld in art. 7.1 sub E Wfz heeft tot gevolg dat ook de wel toerekeningsvatbare veroordeelden (grotendeels persoonlijkheidsgestoorden) opgenomen moeten worden in een ggz-instelling, mits voldaan is aan de criteria voor het afgeven van een machtiging krachtens de Wet Bopz. Dit betekent dat er sprake moet zijn van de volgende criteria:

- betrokkene veroorzaakt gevaar;
- het gevaar wordt veroorzaakt door een stoornis van de geestvermogens;
- het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend;
- betrokkene is niet bereid tot vrijwillig verblijf.

Het viel GGZ Nederland op dat de staatssecretaris op p. 9 van de memorie van antwoord, waar hij ingaat op de bevoegdheid van de strafrechter om gebruik te maken van de mogelijkheid om bepaalde patiënten onder het regiem van de wet Bopz te brengen, stelt dat daar weinig gebruik van wordt gemaakt. Uit de sector krijgen wij andere signalen. Helaas zijn psychiatrische ziekenhuizen niet toegerust met de bijbehorende bevoegdheden en het vereiste beveiligingsniveau om die justitiabelen veilig te kunnen behandelen dan wel de veiligheid van medepatiënten en medewerkers te kunnen waarborgen. Immers dwangbehandeling om de stoornis te verbeteren zal niet mogelijk zijn bij ontoerekeningsvatbaren. Langdurig separeren om gedrag op de afdeling te beheersen is niet de bedoeling.
GGZ Nederland vraagt zich af wat de achtergrond is om via 7.6 Wfz (artikel 51 lid 1 wordt gewijzigd) in meer gevallen de instemming van de minister van Veiligheid en Justitie te verkrijgen dan in het voorstel van de Wet verplichte ggz (Wvggz) in artikel 9.1. Bij vervanging van de Wet Bopz door de Wvggz zal immers alleen om overeenstemming /instemming van de minister worden gevraag bij ontslag van alle rechtsvervolging of indien betrokkene is vrijgesproken van het hem ten laste gelegde feit. Zoals wij de artikelen 2.3 en 7.6 lezen zal, wanneer de tbs of de voorwaardelijke beëindiging of de PIJ-maatregel niet verlengd wordt door de rechter, instemming vereist zijn van de minister van Veiligheid en Justitie bij beëindiging van het verblijf voor einde looptijd van de Bopz-maatregel. Artikel 7.6 Wfz zou dan aanpassing behoeven dat voor de situaties bedoeld in art.2.3 ten 5,6 en 7 ook geen instemming is vereist.

Voorstel:
Een oplossing voor de toepassing van artikel 51 Wet Bopz bij verschillende forensische titels zou gevonden kunnen worden in één van onderstaande voorstellen:

a) De Wfz of desnoods alleen art. 2.3 niet eerder in werking te laten treden dan de inwerkingtreding van de Wvgzz of,

b) Artikel 51 lid 2 Wet Bopz te wijzigen met bijvoorbeeld de volgende tekst:

2. Met betrekking tot degenen die in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven op grond van één van de volgende forensische titels of op grond van een uitspraak van de rechtbank inhoudende: Ter beschikking gestelde met bevel tot verpleging van overheidswege, ter beschikking gestelde met voorwaarden, artikel 509 j bis Wetboek van Strafvordering, plaatsing in een inrichting voor jeugdigen, personen als bedoeld in art. 196, 317 Wetboek van Strafvordering, inrichting stelselmatige daders, zijn de artikelen 47, 48 en 49 niet van toepassing en wordt art. 45 slechts met dien verstande toegepast dat verlof door de geneesheer-directeur slechts wordt verleend in overeenstemming met Onze Minister van Justitie. Met het oog op de tenuitvoerlegging van deze titels kan de geneesheer-directeur het verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis, bedoeld in dit lid en het eerste lid, na overleg met Onze Minister van Justitie, beëindigen. Het voorgaande is van overeenkomstige toepassing op degenen die met toepassing van artikel 15, vijfde lid, of artikel 43, derde lid, van de Penitentiaire beginselenwet in het psychiatrisch ziekenhuis verblijven.

Situatie wanneer zowel de Wfz als de Wvggz inwerking zijn getreden
Wanneer de Wvggz in werking is getreden wordt de situatie beter, maar is nog steeds niet optimaal zolang de ggz-instellingen niet over een geharmoniseerde rechtspositieregeling voor onvrijwillige patiënten beschikken. Zoals eerder aangegeven voorziet GGZ Nederland dat daar nog de nodige tijd mee gemoeid zal zijn. Dit betekent dat er voor de 'zwaarste' patiënten onduidelijkheid bestaat over het beveiligingsniveau en (beperkingen uit) de huisregels.

Voorstel:
GGZ Nederland verzoekt u een motie in te dienen waardoor bij ministeriële regeling vastgelegd kan worden dat de Wvggz-huisregels zowel voor forensische patiënten als justitiabelen in detentie gelden.

Bijlage 1
(behorend bij brief GGZ Nederland – Inbreng nader verslag Wet forensische zorg)

Deze bijlage dient als toelichting op punt 1 uit de brief van GGZ Nederland en gaat in op het punt 'Strafrechtelijke opneming in de ggz'.
Praktische problemen in de samenhang tussen de Wfz en andere nog in te voeren of bestaande wetgeving (zoals de wet Bopz), worden in verschillende fases van invoering uiteengezet. Ook stelt GGZ Nederland oplossingen voor om problemen het hoofd te bieden.

Huidige situatie: Wet Bopz is van toepassing; de Wfz is nog niet inwerking getreden
GGZ Nederland krijgt al langere tijd signalen van haar leden over de plaatsing van justitiabelen in ggz-instellingen en de bevoegdheden die instellingen hebben op grond van het huidige artikel 51 Wet Bopz.
In artikel 51 worden slechts 3 van de 22 forensische titels genoemd waarvoor enkele bepalingen van de Wet Bopz van toepassing worden verklaard op die justitiabelen. Voor de overige justitiabelen (b.v. de crisisopname tijdens tbs met voorwaarden of inrichting stelselmatige daders in de tweede fase) zal de (interne rechtspositie van de justitiabele) worden bepaald door de normen uit de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO). Dit betekent dat zolang een justitiabele gemotiveerd is aan de behandeling mee te werken er niks aan de hand is; maar zodra de motivatie wegvalt of een gevaarlijke situatie ontstaat de instelling geen bevoegdheden heeft anders dan terugplaatsen naar de Penitentiaire Inrichting of via de Officier van Justitie een vordering tbs met dwangverpleging verzoeken, dan wel via de Officier de civiele rechter verzoeken om een Bopz-maatregel.
Een Bopz-maatregel in combinatie met een strafrechtelijke maatregel komt niet vaak voor (in eerste instantie is de patiënt in kwestie immers bereid tot opname), en levert in sommige gevallen zelfs strijd op met de uitspraak van de Hoge Raad. Hierin werd gesteld dat tbs met dwangverpleging in combinatie met een Rechterlijke Machtiging niet mogelijk is, 'omdat er onzekerheid zou ontstaan omtrent de titel op grond waarvan de betrokkene rechtens van zijn vrijheid is beroofd en de plaats waar hij dient te worden opgenomen'.
In de volgende alinea zullen we mogelijke oplossingen aandragen voor deze situatie.

Situatie wanneer Wfz in werking is getreden, maar de Wvggz nog niet
Zodra de Wfz in werking zal treden, zijn de artikelen 2.3 jo 7.1.sub E en 7.6 van toepassing. De wijziging van artikel 37 Wetboek van strafrecht zoals bedoeld in art. 7.1 sub E Wfz heeft tot gevolg dat ook de wel toerekeningsvatbare veroordeelden (grotendeels persoonlijkheidsgestoorden) opgenomen moeten worden in een ggz-instelling, mits voldaan is aan de criteria voor het afgeven van een machtiging krachtens de Wet Bopz. Dit betekent dat er sprake moet zijn van de volgende criteria:

- betrokkene veroorzaakt gevaar;
- het gevaar wordt veroorzaakt door een stoornis van de geestvermogens;
- het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend;
- betrokkene is niet bereid tot vrijwillig verblijf.

Het viel GGZ Nederland op dat de staatssecretaris op p. 9 van de memorie van antwoord, waar hij ingaat op de bevoegdheid van de strafrechter om gebruik te maken van de mogelijkheid om bepaalde patiënten onder het regiem van de wet Bopz te brengen, stelt dat daar weinig gebruik van wordt gemaakt. Uit de sector krijgen wij andere signalen.
Helaas zijn psychiatrische ziekenhuizen niet toegerust met de bijbehorende bevoegdheden en het vereiste beveiligingsniveau om die justitiabelen veilig te kunnen behandelen dan wel de veiligheid van medepatiënten en medewerkers te kunnen waarborgen. Immers dwangbehandeling om de stoornis te verbeteren zal niet mogelijk zijn bij ontoerekeningsvatbaren. Langdurig separeren om gedrag op de afdeling te beheersen is niet de bedoeling.
GGZ Nederland vraagt zich af wat de achtergrond is om via 7.6 Wfz (artikel 51 lid 1 wordt gewijzigd) in meer gevallen de instemming van de minister van Veiligheid en Justitie te verkrijgen dan in het voorstel van de Wet verplichte ggz (Wvggz) in artikel 9.1. Bij vervanging van de Wet Bopz door de Wvggz zal immers alleen om overeenstemming /instemming van de minister worden gevraag bij ontslag van alle rechtsvervolging of indien betrokkene is vrijgesproken van het hem ten laste gelegde feit. Zoals wij de artikelen 2.3 en 7.6 lezen zal, wanneer de tbs of de voorwaardelijke beëindiging of de PIJ-maatregel niet verlengd wordt door de rechter, instemming vereist zijn van de minister van Veiligheid en Justitie bij beëindiging van het verblijf voor einde looptijd van de Bopz-maatregel. Artikel 7.6 Wfz zou dan aanpassing behoeven dat voor de situaties bedoeld in art.2.3 ten 5,6 en 7 ook geen instemming is vereist.

<u>*Voorstel:*</u>
Een oplossing voor de toepassing van artikel 51 Wet Bopz bij verschillende forensische titels zou gevonden kunnen worden in één van onderstaande voorstellen:

a) De Wfz of desnoods alleen art. 2.3 niet eerder in werking te laten treden dan de inwerkingtreding van de Wvgzz of,

b) Artikel 51 lid 2 Wet Bopz te wijzigen met bijvoorbeeld de volgende tekst:

2. Met betrekking tot degenen die in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven op grond van één van de volgende forensische titels of op grond van een uitspraak van de rechtbank inhoudende: Ter beschikking gestelde met bevel tot verpleging van overheidswege, ter beschikking gestelde met voorwaarden, artikel 509 j bis Wetboek van Strafvordering, plaatsing in een inrichting voor jeugdigen, personen als bedoeld in art. 196, 317 Wetboek van Strafvordering, inrichting stelselmatige daders, zijn de artikelen 47, 48 en 49 niet van toepassing en wordt art. 45 slechts met dien verstande toegepast dat verlof door de geneesheer-directeur slechts wordt verleend in overeenstemming met Onze Minister van Justitie. Met het oog op de tenuitvoerlegging van deze titels kan de geneesheer-directeur het verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis, bedoeld in dit lid en het eerste lid, na overleg met Onze Minister van Justitie, beëindigen. Het voorgaande is van overeenkomstige toepassing op degenen die met toepassing van artikel 15, vijfde lid, of artikel 43, derde lid, van de Penitentiaire beginselenwet in het psychiatrisch ziekenhuis verblijven.

Situatie wanneer zowel de Wfz als de Wvggz inwerking zijn getreden
Wanneer de Wvggz in werking is getreden wordt de situatie beter, maar is nog steeds niet optimaal zolang de ggz-instellingen niet over een geharmoniseerde rechtspositieregeling voor onvrijwillige patiënten beschikken. Zoals eerder aangegeven voorziet GGZ Nederland dat daar nog de nodige tijd mee gemoeid zal zijn. Dit betekent dat er voor de 'zwaarste' patiënten onduidelijkheid bestaat over het beveiligingsniveau en (beperkingen uit) de huisregels.

Voorstel:
GGZ Nederland verzoekt u een motie in te dienen waardoor bij ministeriële regeling vastgelegd kan worden dat de Wvggz-huisregels zowel voor forensische patiënten als justitiabelen in detentie gelden.

Bijlage 2 - Achtergrondinformatie

Dit artikel geeft kort de problematiek weer die speelt rondom de strafrechtelijke opneming in de ggz. Volledigheidshalve wijzen wij erop dat dit slechts een gedeelte is van het artikel. Het volledige artikel is nog niet officieel geredigeerd en gepubliceerd. Dit zal binnenkort gebeuren in het tijdschrift Journaal ggz en recht (JGGZR) 2013, afl. 6/7.

UIT DE CEL NAAR HET PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS.
Bij justitiabelen komt veel psychopathologie voor. Het klinkt logisch dat als die niet behandeld wordt dat nadelig kan zijn voor de komende resocialisatie, dus is behandelen aan de orde. Dat kan bij lichtere psychopathologie [angststoornis, de meeste stemmingsstoornissen] tijdens detentie. Maar het kan de moeite lonen om mensen via een justitiekanaal behandelafdelingen binnen de GGZ binnen te loodsen. Daartoe zijn nu reeds vele mogelijkheden in de diverse fasen van het strafproces. Om er wat te noemen: bijzondere voorwaarde bij schorsing van voorlopige hechtenis [art 80 Sv], artikel 37 Sr, , bijzondere voorwaarde bij opleggen van voorwaardelijk gevangenisstraf (art. 14c Sr], de ISD maatregel , en tijdens detentie nog art 43 Pbw en art 15 Pbw. Nog afgezien van de TBS mogelijkheden.
De nieuwe Wet forensische zorg zal deze mogelijkheden nog verder verruimen, en met name geldt dat voor art 37, plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, als ontoerekeningsvatbaarheid niet langer een voorwaarde zal zijn. Dit klinkt mooi, maar wat zijn hierbij de gevolgen voor de psychiatrische ziekenhuizen?
Hiermee is ervaring opgedaan, namelijk met patiënten die zich binnen het justitiesysteem bevonden, wier vrijheidsstraf of strafrechtelijke maatregel ten einde liep en voor wie op de valreep van vrijlating nog een Bopz-maatregel werd verkregen. Vanaf dat moment is justitie niet meer verantwoordelijk, maar wel het ziekenhuis dat in die regio opnameplicht voor de Bopz heeft, en de patiënt wordt daar dan ook onverwijld heen vervoerd. Hierbij speelt de gedachte bij justitie dat een gesloten afdeling binnen een psychiatrisch ziekenhuis ook de zorg en beveiliging kan bieden die nodig is. De Bopz rechter denkt dat kennelijk ook. Een gedachte die op zijn minst van een aantal onjuiste stellingen uitgaat, met ingewikkelde gevolgen.

DE AARD VAN HET ZIEKTEBEELD
Een belangrijke factor is dat er globaal twee soorten psychiatrische ziektebeelden bestaan: psychiatrische ziektebeelden (As I van de DSM IV) en persoonlijkheidsstoornissen (As II van de DSM-IV). Een derde groep vormen nog de verslavingen (die kenmerken van As I en As II vertonen). De kernopdracht van het psychiatrisch ziekenhuis wordt gevormd door de ernstige psychiatrische ziektebeelden [As I] , wat in de praktijk wil zeggen ernstige psychotische stoornissen en zeer ernstige stemmingsstoornissen, als manie en psychotische depressie. Dit zijn vooral psychotische en frequent ook suïcidale mensen. Deze patiënten worden frequent met een Bopz-maatregel opgenomen. De ziektebeelden moeten primair met medicatie behandeld worden, en, indien nodig om gevaar af te wenden, ook apert tegen de zin van de patiënt via dwangbehandeling. Dat is dikwijls succesvol. Deze patiënten kunnen binnen een psychiatrisch ziekenhuis uitstekend behandeld worden
De persoonlijkheidsstoornissen zijn geen ziektebeelden, het zijn als het ware uit de hand gelopen karaktereigenschappen. De patiënt organiseert zijn leven vanuit antisociaal gedrag of vanuit sterk overdreven egocentriciteit, of vanuit massale emotionele instabiliteit, of vanuit nog heel andere eigenschappen, en draait zichzelf steeds weer in de problemen. Een persoonlijkheidsstoornis kan wel degelijk voor grote problemen zorgen in het leven van een patiënt, maar deze patiënten zijn niet psychotisch, en lijken op het eerste gezicht vaak zeer normaal en adequaat. Ze zijn niet medicamenteus te behandelen, en zijn dus veel minder geschikt voor opname in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis, tenzij op een afdeling die in dat soort stoornissen gespecialiseerd is.
Voor persoonlijkheidsstoornissen, en ook voor verslavingen, geldt dat de patiënt ten eerste last moet hebben van zijn persoonlijkheidsstoornis en ten tweede mee moet willen werken aan behandeling. Dwangbehandeling is niet mogelijk, aangezien het niet om toedienen van medicatie gaat maar om interventies als trainingen, of psychotherapie, of veranderingen in leefstijl, waar actieve medewerking van de patiënt voor nodig is. Dit geldt voor de meerderheid van de justitiepopulatie.

Brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg
Piet Mondriaanlaan 50/52 • 3812 GV Amersfoort • Postbus 830 • 3800 AV Amersfoort • T 033 460 89 00 • F 033 460 89 99
info@ggznederland.nl • www.ggznederland.nl • KVK 40483580 • ING Bank 68 72 11 808

Casus Arnold:
Arnold is een man met een uitgebreide justitiële voorgeschiedenis. Diagnose: antisociale en narcistische persoonlijkheidsstoornis, cocaïneverslaving. Na een dodelijk incident in de drugsscene door hem veroorzaakt toen hij tgv cocaïnegebruik psychotisch was en zich bedreigd voelde, krijgt hij een artikel 37 opgelegd en gaat naar een FPK. Daar weigert hij aan iedere vorm van behandeling mee te werken, gaat zijn eigen gang en zit zijn tijd uit met incidenteel wat cocaïnegebruik als hij de kans krijgt. Hij vindt het prima, comfortabeler dan detentie waar hij ruime ervaring mee heeft. Hij blijft bij andere patiënten uit de buurt, en komt dus niet in conflicten. De FPK is ruim opgezet, er is ruimte voor ontspanning, voor individuele sport, voor arbeid als hij daar toevallig zin in heeft. Hij is zonder cocaïne niet psychotisch, dus medicamenteuze dwangbehandeling is niet aan de orde.
Aan het eind van de art 37 periode vindt de FPK hem nog steeds gevaarlijk, hij zal buiten immers direct weer aan de cocaïne gaan en weer gevaarlijk worden. Een RM volgens Bopz wordt geregeld en Arnold gaat richting het APZ, naar de gesloten opnameafdeling, waar de paniek uitbreekt, wat moet je met een antisociale crimineel tussen de weerloze schizofreniepatiënten ?
Hij wordt dan maar geplaatst op het gesloten gedeelte van de verslavingsafdeling, waar zijn cocaïneverslaving in elk geval thuis hoort en waar men meer gewend is aan persoonlijkheidsstoornissen. Dat klinkt mooi, maar Arnold komt terecht op een piepklein afdelinkje, zes bedden, bestaande uit een huiskamer en zes kamertjes, met gezamenlijk sanitair, met nog niet eens een gesloten tuin of binnenplaats, geen bewaking en in de avonddienst maar één personeelslid, vaak nog niet eens een verpleegkundige. En een separeer, dat wel. Nog wel, want afbouw van separeers is momenteel de opdracht aan de ggz.
Binnen twee dagen zijn de rapen gaar, Arnold kan op geen enkele manier zijn energie kwijt, voelt zich opgesloten, wordt prikkelbaar, heeft geen kans andere, verwarde, patiënten te ontwijken en conflicten laaien op. Het resulteert in een woedende, dreigende Arnold en 5 doodsbange andere patiënten. Er wordt extra personeel ingezet maar het mag niet baten, op de vierde de dag van de opname slaat hij een medepatiënt tegen de grond en toegesneld personeel bedreigt hij met een kapotgeslagen fles. En wordt gesepareerd. Vanuit de separeer blijft hij dreigen naar personeel, en de patstelling is compleet. Arnold kan niet op de afdeling verblijven, te gevaarlijk, en de keus wordt dus eindeloze separatie of ontslag. Hij heeft geen ziektebeeld dat zal verbeteren met tijdelijke dwangbehandeling, zoals dat bij psychotische patiënten nog wel eens aan de orde is. De weg terug naar het strafrechtsysteem van waaruit hij kwam is afgesloten. Aangifte van de bedreiging wordt natuurlijk gedaan, dat is tegenwoordig regel binnen de ggz, maar het is in de acute situatie geen oplossing: strafzaken van cliënten met een Bopz-maatregel worden nog al eens geseponeerd en een justitiële procedure loopt al gauw een jaar.
De geneesheer-directeur kiest uiteindelijk voor ontslag. Arnold is op de afdeling vele malen gevaarlijker dan hij buiten ooit geweest is. Buiten kan hij bij de meeste situaties die zijn agressie prikkelen uit de buurt blijven. Het besluit valt met een bezwaard gemoed, want het is wel duidelijk dat van alle wangedrag van Arnold in de toekomst het psychiatrisch ziekenhuis de schuld zal krijgen.
Als artikel 37 in de toekomst ook mogelijk zal worden voor niet-ontoerekeningsvatbare veroordeelden [grotendeels persoonlijkheidsgestoorden] gaat deze situatie zich ongetwijfeld vaker voordoen. Een psychiatrisch ziekenhuis is echter geen behandelplek voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen!

OVERWEGINGEN :
Mocht er vanwege de nieuwe Wet forensische zorg een gestage stroom ontstaan van patiënten met persoonlijkheidsproblematiek die vanuit penitentiaire setting naar de reguliere ggz worden doorgesluisd dan zullen snel onhoudbare situaties ontstaan binnen de psychiatrische ziekenhuizen. Zeker omdat het er naar uitziet dat de geneesheer-directeur de mogelijkheid niet meer zal hebben vanuit een artikel 37 zelfstandig "ontslag te verlenen". In het geval van patiënt Arnold is dan de enige mogelijkheid nog patiënt te separeren en de sleutel voorlopig weg te gooien. Ook dat zal echter geen oplossing zijn, IGZ geeft steeds strengere eisen voor omgaan met gesepareerde patiënten; elk uur moet er een gesprek van minstens 5 minuten plaatsvinden, minstens elk half uur moet er contact via

een intercom zijn en elk kwartier moet via camerabewaking gecontroleerd worden hoe het met de patiënt gaat. Op iedere aanvullende vraag om contact moet ingegaan worden. Over al die contacten moet ook worden gerapporteerd. Dat wil zeggen dat een gesepareerde patiënt een enorme aanslag doet op de al zo krappe personeelsformatie. Dat kan geen weken voortgezet worden, laat staan maanden. Maar wat dan?

CONCLUSIE: De uitstroom vanuit justitie naar de reguliere ggz via de nieuwe Wet forensische zorg zal de reguliere ggz voor forse problemen stellen. Mogelijk wordt het de inzet om dergelijke patiënten in eerste instantie naar FPK's of FPA's te verwijzen, maar daarvan zijn de aantallen ook beperkt, en nog belangrijker, de verblijfsduur is er beperkt en de problematiek is chronisch.
Als de nieuwe wet werkelijk gaat functioneren zoals hij nu beschreven is, zal de keus gemaakt moeten worden de reguliere ggz uit te rusten met voldoende faciliteiten om deze doelgroep niet alleen veilig op te nemen maar ook veilig langdurig te laten verblijven.

Auteur: E.A. Noorlander, psychiater
Delta Psychiatrisch Centrum [onderdeel van Antesgroep], Poortugaal

Om privacy redenen zijn gegevens van meerdere patiënten gebruikt en onherkenbaar gemaakt.

Eerste Kamer Vaste commissie voor Veiligheid en Justitie

Datum
1 oktober 2013
Contactpersoon
De heer O. Koning
Ons kenmerk
Com/otkg/rala/00147035/2013
Onderwerp
Inbreng nader verslag Wet forensische zorg

Bijlage(n)
2
Doorkiesnummer
033 – 460 89 49
Uw kenmerk

Geachte leden van de Vaste commissie voor Veiligheid en Justitie,

Tot 15 oktober heeft u de gelegenheid inbreng te leveren voor het nader verslag bij de Wet forensische zorg (Wfz). Met deze brief willen wij u informeren over enkele onderwerpen die GGZ Nederland nog niet duidelijk zijn na bestudering van de memorie van antwoord (mva), ontvangen op 3 juli 2013.

Alvorens inhoudelijk in te gaan op deze punten wil GGZ Nederland opmerken verheugd te zijn dat uw commissie opmerkingen van GGZ Nederland heeft laten meewegen in haar eerdere vragen. Ook positief is GGZ Nederland over de wil van het ministerie om het veld te betrekken bij het ontwerpen van het besluit forensische zorg en overige lagere regelgeving als aanwijzingen en voorlichting.
In deze brief benoemt GGZ Nederland enkele hoofdpunten die voor de brancheorganisatie nog open staan na lezing van de memorie van antwoord. Daarnaast treft u in de bijlagen achtergrondinformatie aan over de problematiek rond verschillende rechtspositieregelingen.

Strafrechtelijke opneming in de ggz
Een belangrijk onderdeel van de Wfz is de plek die deze wet krijgt in de keten van strafrechtelijke en reguliere geestelijke gezondheidszorg. Bij de opstelling is gestreefd naar samenhang met het voorstel Wet verplichte ggz en andere wetten. De komende jaren zal echter ook nog gewerkt worden met de Wet Bopz, waar ook naar wordt verwezen in de Wfz. Reeds in 2007 en 2010 heeft GGZ Nederland tijdens de behandeling van de wijzigingswet TBS met voorwaarden aan het ministerie aangegeven dat het beperkte aantal aangewezen forensische titels in artikel 51 wet Bopz, problemen oplevert in de praktijk. Helaas is hier nimmer een antwoord op gekomen. Nu de Wfz deze problematiek vergroot door te verwijzen naar artikel 51 Wet Bopz, vraagt GGZ Nederland opnieuw aandacht voor die situatie. Het probleem met artikel 51 Wet Bopz, belemmert een praktische uitvoering van de Wfz. In bijlage 1 wordt de problematiek in verschillende fases van invoering van de Wfz en samenhangende wetgeving geschetst. Ook dragen we in deze bijlage mogelijke oplossingen aan. In bijlage 2 is achtergrondinformatie opgenomen over deze problematiek.
Vraag: Kunt u de verantwoordelijke bewindspersonen verzoeken artikel 51 Wet Bopz te verruimen met meer forensische titels, zoals genoemd in bijlage 1?

Brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg
Piet Mondriaanlaan 50/52 • 3812 GV Amersfoort • Postbus 830 • 3800 AV Amersfoort • T 033 460 89 00 • F 033 460 89 99
info@ggznederland.nl • www.ggznederland.nl • KVK 40483580 • ING Bank 68 72 11 808

Bevoegdheden minister
In de brief van 25 februari 2013 heeft GGZ Nederland u laten weten bezwaar te hebben tegen de vergaande bevoegdheden van de minister bij instellingen zoals genoemd in artikel 3.3. van het wetsvoorstel. Niet alleen ontstaat er een onwerkbare situatie doordat ggz-organisaties toestemming van de minister nodig hebben voor de aan -en verkoop van onroerend goed, voor de wijziging van statuten en voor juridische fusies, maar wij achten deze bevoegdheden in strijd met de Governance Code voor de zorg en het privaatrechtelijke karakter van de instellingen. Gezien de vergaande bevoegdheden die de minister krijgt in speciaal aangewezen instellingen wil GGZ Nederland het meerderheidscriterium vaststellen op 75%.
Vraag: Kunt u de staatssecretaris verzoeken duidelijkheid te verschaffen over het meerderheidscriterium voordat de Wfz wordt aangenomen?

Weigerende observandi
GGZ Nederland leest in de memorie van antwoord de toelichting van de staatssecretaris op de regeling rond weigerende observandi. Wij betreuren het dat niet inhoudelijk wordt ingegaan op de bezwaren van GGZ Nederland rond deze regeling. Deze bezwaren, zoals verwoord in de brief van 25 februari 2013, blijven dan ook nog overeind. Kort gezegd komt het erop neer dat het opvragen van oude dossiers bij weigerende observandi het medisch beroepsgeheim en het verschoningsrecht aantast. Een aanzienlijk gevaar kan hiervan zijn dat mensen zorg gaan mijden dan wel dat de continuïteit van zorg in het gedrang komt. De subsidiariteit en proportionaliteit blijven hier ons inziens punten van aandacht.
Vraag: Wilt u de staatssecretaris om een toezegging vragen de werkwijze vanaf invoering van de regeling te monitoren?

Tot slot
GGZ Nederland leest in de memorie van antwoord dat enkele vragen nog niet door de staatssecretaris beantwoord zijn. Wij vragen uw aandacht voor de volgende punten:

- Het begrip 'justitiabele' komt niet terug in het wetsvoorstel. Wij verzoeken een toelichting wat er onder 'justitiabele' wordt verstaan, in relatie tot artikel 6.9: vóór de indicatie is een persoon nog geen forensische patiënt.

- Wij lezen in artikel 6:4 lid 3 sub b dat alleen een vrijwillig verblijvende forensische patiënt de instelling slechts kan verlaten na toestemming van de Minister, omdat de forensische titel nog niet is afgelopen. Is deze lezing correct?

- Overigens nemen wij aan dat er op pagina 32 van de memorie van antwoord een verschrijving staat, daar het niet in lijn is met artikel 3.3 lid 7 en 8 dat het lid van de Raad van Bestuur wordt aangewezen door de minister van Veiligheid en Justitie. Waarschijnlijk wordt hier het lid van de Raad van Toezicht bedoeld.

Mocht u naar aanleiding van deze brief vragen hebben of een toelichting wensen, dan helpen we u graag verder. U kunt daarvoor contact opnemen met Olfert Koning, communicatieadviseur T 06 2902 0035, E okoning@ggznederland.nl of Tineke Stikker, jurist T 06 2185 5233, E tstikker@ggznederland.nl.

Met vriendelijke groet,

drs. J.D.C. Geel,
voorzitter